



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE  
LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:**

Janeth Viviana Gualpa Buestán C.I 0302694955

María Carmelina Patiño Ruiz C.I 0301847372

**DIRECTORA:**

LCDA. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS CI: 0300819190

**CUENCA-ECUADOR**

**2017**



## RESUMEN

**Antecedentes:** las formas de recreación, uso del tiempo libre y la salud mental, juegan un papel importante para el desarrollo físico y psicológico del adolescente, constituyéndose como aspectos relevantes a ser tomados en cuenta para el mantenimiento de los buenos hábitos y la prevención de enfermedades.

**Objetivo:** determinar las formas de recreación y salud mental en adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola, 2017.

**Metodología:** se realizó una investigación cuantitativa, un estudio descriptivo y transversal. El universo correspondió a 184 adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola incluidos en el estudio. Se aplicó el formulario de COTL para la evaluación del tiempo libre y recreación, de igual forma se empleó el Cuestionario de Auto-reporte de la OMS y el test de depresión de GOLBERG para evaluar la salud mental y depresión.

**Resultados:** el 57,1% fue del sexo femenino y 42,9% del sexo masculino. El 55,4% tuvo una edad comprendida entre 14 a 16 años; y 59,8% fue de residencia urbana. Las actividades más importantes fueron estar con la familia (87,5%), realizar deporte (76,6%) y escuchar música (62,0%). La prevalencia de problemas de salud mental fue del 17,4%, siendo de mayor frecuencia la ansiedad con 14,1%, seguido de depresión con 10,9% y con baja autoestima 9,8%.

**Conclusiones:** Existe una baja frecuencia de problemas de salud mental, relacionada con las actividades recreacionales como estar con la familia, realizar deportes y lectura; mientras que el uso inadecuado del internet y el déficit de buenos hábitos recreacionales influyen en las alteraciones de salud mental.

**Palabras clave:** FORMAS DE RECREACION, TIEMPO LIBRE, SALUD MENTAL, DEPRESION, ANSIEDAD.

## ABSTRACT

**Background:** forms of recreation, use of leisure time and mental health, play an important role for the physical and psychological development of the adolescent, constituting as relevant aspects to be taken into account for the maintenance of good habits and prevention of prevention diseases.

**Objective:** to determine the forms of recreation and mental health in adolescents of the Educational Unit Javier Loyola, 2017.

**Methodology:** a quantitative research was carried out, with a transversal and descriptive type of study. Every universe corresponding to 184 adolescents of the Educational Unit Javier Loyola was considered to be included in the study. The COTL form for the evaluation of leisure time and recreation was applied, and the WHO Self-Report Questionnaire and the GOLBERG depression test were administered to assess mental health and depression respectively. The data collected were processed in the SPSS version 15 program, statistical analysis was presented using tables in absolute and relative frequencies.

**Results:** 57.1% were female and 42.9% were male. 55.4% were between 14 and 16 years of age; 59.8% were urban residents. The most important activities were being with the family (87.5%), playing sports (76.6%) and listening to music (62.0%). The prevalence of mental health problems was 17.4%, with anxiety being the most frequent with 14.1%, followed by depression with 10.9% and with low self-esteem 9.8%.

**Conclusions:** There is a low frequency of mental health problems, which is determined by recreational activities such as being with the family, playing sports and reading; while the inadequate use of the internet, the computer, and the deficit of good recreational habits directly influence the mental health alterations found. By demonstrating that recreation and free time can influence aspects of the psychological development of mental health of adolescents.

**Keywords:** RECREATION, LEISURE TIME, MENTAL HEALTH, DEPRESSION, ANXIETY.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCION .....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II .....	18
2.1. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPITULO III .....	27
OBJETIVOS: .....	27
3.1. Objetivo general.....	27
3.2. Objetivos específicos .....	27
CAPITULO IV .....	28
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	28
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	28
4.3 UNIVERSO .....	28
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	28
4.5 VARIABLES.....	29
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	29
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	32
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
5. RECURSOS.....	32
5.1 Humanos:.....	32
CAPÍTULO V .....	33
6. RESULTADOS .....	33
7. DISCUSIÓN .....	49
8. CONCLUSIONES .....	54
9. RECOMENDACIONES .....	55
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
ANEXOS .....	63
4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	71



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Janeth Viviana Gualpa Buestán , en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”** De conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

Janeth Viviana Gualpa Buestán

C.I 0302694955



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Janeth Viviana Gualpa Buestán autora del proyecto de investigación **“FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

Janeth Viviana Gualpa Buestán

C.I 0302694955



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Carmelina Patiño Ruiz , en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”** De conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

María Carmelina Patiño Ruiz

C.I 0301847372



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Carmelina Patiño Ruiz autora del proyecto de investigación “**FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017**”. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

María Carmelina Patiño Ruiz

C.I 0301847372





## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome, guiándome, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, y así culminar con un sueño hecho realidad.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar un solo momento en que podía salir adelante. Es por mis padres que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

A mis familiares de manera especial a mis abuelitos Juan y Celina que a pesar de todo ellos han sido como mis segundos padres porque me han brindado su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por compartir buenos y malos momentos.

**Janeth Viviana Gualpa Buestán**



Dedico este proyecto de investigación a DIOS como ser todo poderoso, que me han dado la fortaleza y el ánimo a mi extraordinaria e incomparable MADRE la Sra. Rosa Ruiz por ser el pilar fundamental de toda mi vida por brindarme su apoyo incondicional sin desfallecer. Por mostrar su alma de roble y corazón de sentimientos invaluables. Se la dedico también a mi hermana y a mi esposo que está presente y acompañándome en estos momentos ya al término de mi carrera

**María Carmelina Patiño Ruiz**



## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de experiencias.

A mis padres Polivio y Eudocia por su apoyo incondicional, por los valores que me han sido inculcados enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante nada, por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de mi vida y sobre todo por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A mis abuelitos que siempre estuvieron apoyándome en todo momento, siempre cuidándome de todo mal y a su vez enseñándome buenas costumbres de su época y no solo eso sino la disciplina que aprendí con ellos me han servido tanto en la sociedad para comportarme, de verdad les agradezco por todos los momentos que estuvieron presentes, espero que estas palabras llegue a donde quiero ya que están escritas con mucho amor hacia mis héroes que tanto amo.

A la Licenciada Carmen Cabrera por su esfuerzo sus conocimientos, su experiencia y sobre todo su apoyo para la culminación de este proyecto.

Finalmente agradezco a todos por haber estado en mi camino apoyándome para alcanzar mis metas.

**Janeth Viviana Gualpa Buestán**



Primeramente agradezco a Dios y a la Virgen de la Nube por bendecirme y darme la fuerza necesaria para culminar mis metas y mis proyectos a lo largo de mis estudios, a mi directora de tesis la Lcda. Carmen Cabrera por brindarme sus conocimientos y orientarme para hacer bien mi trabajo, a mi madre Rosa Ruiz por brindarme apoyo emocional en los momentos que he necesitado y a mi esposo por apoyarme en el ámbito de mi carrera.

**María Carmelina Patiño Ruiz**



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa transicional del crecimiento natural de los seres humanos, que abarca el desarrollo físico y psicológico que ocurre entre la edad infantil y la edad adulta (1). Si bien la adolescencia es clásicamente conceptualizada como un fenómeno predominantemente biológico –donde destacan cambios como el crecimiento físico y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios–, este proceso también involucra modificaciones profundas de los niños como seres psicosociales en su paso a la adultez, incluyendo cambios de roles sociales, transformaciones en la dinámica familiar, vivencia de nuevas experiencias y adquisición de nuevas responsabilidades (2).

Este conglomerado de modificaciones en la vivencia integral de los adolescentes los convierte en blancos importantes para la atención del personal de salud, quienes representan figuras de guía importantes en esta etapa, de manera paralela al apoyo familiar (3). En este sentido, en la adolescencia toma gran relevancia el monitoreo de varios elementos de la salud física que pueden evolucionar a enfermedades frecuentes de la adultez, incluyendo aspectos cardiovasculares, metabólicos, osteomusculares y cutáneos, entre otros (4).

No obstante, la salud mental reviste igual importancia en la atención a los adolescentes, si bien a menudo es dejada en un segundo plano en la práctica clínica ; a pesar de que los adolescentes son considerados un grupo con salud óptima, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que aproximadamente 20% de los adolescentes a nivel mundial experimentan algún problema de salud mental cada año, típicamente ansiedad o depresión; mientras que el suicidio ha tomado mayor importancia como causa de muerte en la población joven en varias sociedades (5). Más allá de esto, el cuidado de la salud mental de los adolescentes facilita la adquisición de habilidades que en la adultez permitirá que estos individuos actúen como motores para el desarrollo de las



comunidades, como entes esenciales para el mantenimiento de la cohesión social, innovación y crecimiento de las sociedades (6).

El tiempo de recreación y ocio es esencial para la preservación de la salud mental en todos los grupos etarios. Cabe destacar que el manejo del tiempo libre es particularmente importante durante la adolescencia, pues puede representar tanto una oportunidad invaluable para la realización de actividades de crecimiento personal, pero también puede ser un tiempo donde el adolescente puede desviarse a la participación en conductas riesgosas (7).

El presente estudio tiene gran relevancia debido a que no se han explorado previamente las formas de recreación y su repercusión sobre las alteraciones de la salud mental en los adolescentes de la parroquia Javier Loyola de la ciudad de Azogues; por lo tanto, el objetivo principal del presente estudio es determinar las formas de recreación, uso del tiempo libre y salud mental de los adolescentes en la Unidad Educativa “Javier Loyola”, Azogues 2017.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es fundamental para la preservación de la calidad de vida. El bienestar emocional en la adolescencia se ha relacionado con mayor éxito, desenvolvimiento y salud general en la edad adulta; además de menor involucramiento con factores de riesgo psicosociales, como el uso de alcohol y sustancias, comportamientos violentos o antisociales, accidentes así como conductas sexuales de riesgo (8). La recreación promueve la salud mental ofreciendo espacios para la creación de redes de apoyo interpersonal, para la sublimación del estrés psicológico, atenuando el impacto de sentimientos de aislamiento, soledad o discapacidad (9).

En Ecuador, son escasos los estudios poblacionales detallados a gran escala en lo concerniente a problemas de salud mental. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en nuestro país, la depresión es el problema de salud mental más frecuente, cuya prevalencia oscila entre 54% y 1,9% en los grupos con muy malas y óptimas condiciones socioeconómicas, respectivamente (10); aunque el comportamiento de este trastorno y otros problemas de salud mental aún no ha sido descrito de manera estratificada según grupos etarios en nuestro territorio.

Por otro lado, según la Encuesta Específica de Uso del Tiempo aplicada por el INEC en el año 2012, los ecuatorianos trabajan un promedio de 66,27 horas cada semana, e invierten aproximadamente 90,07-91,02 horas semanales en actividades personales. De este tiempo, la mayoría del tiempo (65,55-67,26 horas semanales) es dedicado a necesidades personales, mientras el aprendizaje y estudio recibieron 28,07-30,31 horas por semana, y otras actividades, como la convivencia y actividades recreativas, recibieron cantidades de tiempo significativamente menores. Aunque el tiempo de recreación no fue especificado según la edad, se observó que en los sujetos con edades entre 12-19 años, se destinaron alrededor de 40,04-43,51 horas cada semana para el trabajo (11).



La problemática del presente estudio radica en el desconocimiento sobre la recreación y el uso del tiempo libre relacionado a la salud mental, por lo que no existe un diagnóstico situacional acerca de cómo influyen estos aspectos sobre el comportamiento de los adolescentes para que estos puedan tener una probabilidad elevada a tener embarazo adolescente, conducta de riesgo, violencia, alteraciones mentales entre otras, por lo que se hace importante el presente estudio para resolver este problema.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las formas de recreación y uso del tiempo libre, su relación con la salud mental de los adolescentes en la Unidad Educativa “Javier Loyola”?



### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Los resultados de esta investigación revisten relevancia social ya que permitirán caracterizar la epidemiología de la salud mental en la población adolescente de nuestra localidad, de manera acorde a nuestro escenario regional geográfico, sociodemográfico y cultural, información que debe ser aprovechada para la formulación y aplicación de estrategias promotoras de la salud integral en nuestra comunidad. En particular, la exploración de las formas de recreación y uso de tiempo libre ofrecerá una oportunidad valiosa para el diseño de actividades preventivas, en tanto la adecuación de las acciones médicas y comunitarias al contexto inmediatamente circundante a los adolescentes favorecería resultados óptimos en la prevención de los problemas psicosociales que pueden surgir en esta etapa.

Este prospecto es especialmente llamativo puesto que en investigaciones previas se ha constatado la utilidad significativa de este tipo de intervenciones en la promoción de la salud mental. En ese contexto, se hace notoria la importancia de estudiar el aprovechamiento del tiempo libre como herramienta en pro de la salud mental integral en adolescentes en nuestra nación.

El presente estudio tiene importancia científica ya que arroja datos valiosos respecto al estado de la salud mental de los adolescentes, colaborando con el enriquecimiento del conocimiento en nuestra región, enmarcado dentro de la línea de investigación de salud mental y trastornos del comportamiento, que permitan el planteamiento de políticas públicas en los Ministerios de Educación y Salud para promover alternativas a las formas de recreación y el uso del tiempo del tiempo libre y combatir las problemáticas que puedan enfrentar los adolescentes. Por lo tanto, el conocimiento de estos aspectos permitirá contextualizar las políticas públicas para el diseño de líneas de trabajo acordes a las características del medio y el adolescente.



## CAPITULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 ANTECEDENTES

Con respecto a la influencia de las formas de recreación sobre la salud mental y conductas de los adolescentes, en nuestro país Cruz Olivares reportó resultados beneficiosos para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes en La Libertad-Ecuador, mediante la implementación de un sistema de juegos pre deportivos (12).

Una revisión sistemática de Barry y colaboradores que incluyó 11 ensayos clínicos de intervenciones terapéuticas recreativas en jóvenes de países de bajos y medianos ingresos, consiguió que la participación en estas actividades se asoció significativamente con mayores niveles de autoestima, motivación y autoeficacia, concluyendo que la recreación tienen influencia positiva con los estados adecuados de la salud mental en los adolescentes (13).

Estos efectos parecen ser especialmente notorios para las actividades recreativas que exigen ejercicio físico: en una muestra de 15.254 individuos con diagnóstico de depresión mayor, Patten y colaboradores consiguieron que el tiempo invertido en actividad física se relacionó directamente con el nivel de calidad de vida reportado (14); mientras que Marlier y colaboradores consiguieron en una muestra de 414 sujetos, que la participación en deportes, y no en actividad física por sí sola, se relacionó con mejor calidad de vida, subrayando la importancia de la interacción social en este escenario (15). No obstante, no debe evitarse la utilidad de otras formas de recreación: en una muestra de 702 australianos, Davies y colaboradores encontraron que la participación en pasatiempos artísticos se correlacionó con mayor bienestar mental (16).



### **2.1.2 ADOLESCENCIA**

La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (17). Señala que corresponde a una de las etapas de transición de mayor relevancia en el ciclo de vida del ser humano, debido a que está caracterizada por presentar un acelerado ritmo de crecimiento, desarrollo y cambios, condicionada por procesos biológicos de amplia complejidad.

Se ha mencionado a la adolescencia como “una etapa ubicada entre la niñez y la edad adulta, la cual inicia cronológicamente por los cambios puberales y que presenta profundas transformaciones biológicas, sociales y psicológicas, que presentan una alta probabilidad de generar crisis, contradicciones y conflictos en el adolescente, pero positivamente de manera esencial. Correspondiendo no solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino también una fase destinada hacia la independencia social y psicológica” (17).

Uno de los mayores intereses del estudio de la adolescencia es su impacto en el área social, ya que la salud integral de los adolescentes es esencial para el desarrollo de toda sociedad, en tanto este grupo demográfico corresponde a la principal fuente del capital humano de cada población. En efecto, la población joven constituye la principal fuerza de trabajo de las sociedades (18). Por lo tanto, constituye una prioridad la promoción de la salud global de los adolescentes, en la búsqueda de su evolución a adultos sanos y productivos. Este objetivo toma mayor relevancia al considerar a los adolescentes como grupo de riesgo para múltiples problemas biopsicosociales, situados en un escenario vulnerable de transición entre la infancia y la adultez (3).

### **2.1.3 SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES**

En la adolescencia convergen factores neurobiológicos, psicosociales, culturales, conductuales y biográficos para dar origen a una sucesión importante de cambios en la vivencia psíquica de los individuos, incluyendo el cuestionamiento y conocimiento de la identidad propia, construcción de la



autoestima, aceptación de la imagen corporal, asunción del rol de adulto, inicio de la independización, transiciones en la dinámica familiar y en las relaciones de pares, aceptación de responsabilidades, exploración de la sexualidad, así como la participación en una multitud de experiencias novedosas (2). La heterogeneidad y amplia cobertura de los factores involucrados en la salud mental del adolescente subrayan la importancia de evaluar este aspecto de la salud en la población adolescente, y justifica la intervención de un equipo de salud multidisciplinario, con personal capacitado para ofrecer cuidados médicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales. Los beneficios concretos de esta intervención se materializan no sólo en la prevención de las enfermedades mentales, sino también la prevención de otras situaciones problemáticas, como el abuso del alcohol y sustancias, adopción de conductas sexuales riesgosas, comportamiento violento, agresivo o antisocial, y dificultades académicas y laborales (4).

Una de las dinámicas psicosociales de las cuales más frecuentemente puede surgir malestar o conductas desadaptativas en la adolescencia es la búsqueda de intimidad y el moldeamiento de la identidad propia, lo cual puede resultar en aislamiento de los padres, familiares y otros cuidadores, complicando la provisión de atención y prevención de comportamientos riesgosos (19). De la misma manera, destaca la importancia del sentido de pertenencia a un grupo colectivo, que suele ir acompañado de gran curiosidad y un deseo de comprobar los límites establecidos por los adultos, siendo otra fuente de conflictos familiares en esta etapa (20).

Estas situaciones conflictivas pueden ser predisponentes, precipitantes o perpetuantes de toda clase de problemas de salud mental, siendo la adolescencia una etapa clave en la cual tiende a aparecer la sintomatología inicial de múltiples trastornos psicológicos. Sin embargo, la influencia de estos conflictos podría ser más prominente en el desarrollo de trastornos afectivos y de ansiedad (21). Estos representan algunos de los trastornos más prevalentes

en la adolescencia: En una revisión sistemática de Merikangas y colaboradores, se encontró que la frecuencia de depresión osciló entre 2,1-3,4%; mientras que la prevalencia de los trastornos de ansiedad se encontraron entre 2,2-9,5%. Por otro lado, la prevalencia de los trastornos por abuso de alcohol y sustancias se situó entre 1,7-24%, incrementando de manera proporcional con la edad (22). Finalmente, los trastornos psicóticos y las complicaciones conductuales de la epilepsia son mucho más infrecuentes en la adolescencia; no obstante, la presencia de sintomatología sugestiva de estas entidades debe ser abordada de manera inmediata, debido al peor pronóstico asociado a las mismas (23).

### 2.1.3 Epidemiología de problemas de salud mental en adolescentes

Se ha estimado que la prevalencia de trastornos de salud mental entre 11 y 15 años es del 11%, siendo los problemas de conducta más frecuentes en los varones, mientras que la depresión y ansiedad más comunes en el sexo femenino. Los estudios epidemiológicos sugieren que la depresión en los adolescentes oscila entre el 4 al 10% (24). Los trastornos psicóticos pueden tener una prevalencia del 0,1 al 1% (25).

No obstante, existen variaciones en los porcentajes reportados por diferentes estudios, los cuales pueden tener causa a las diferencias socioculturales de cada región o a las diferencias metodológicas entre los estudios que evalúan la sintomatología depresiva en los estudiantes de las unidades educativas, lo que dificultan la comparación entre las investigaciones (26).

En los estudios realizados en Europa y Estados Unidos se han conseguido prevalencias de sintomatología depresiva que van desde 5,2% en Noruega hasta 21% en Estados Unidos (27). Sin embargo en los países no desarrollados la investigación relacionada a los aspectos de depresión y trastornos de salud mental en adolescentes es escasa. Un estudio llevado a cabo en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali reportó una prevalencia de depresión del 30,3% (28). Mientras que en Uganda la prevalencia de depresión en adolescentes fue del 16,2%. Lo que sugiere que los problemas de salud mental deban ser

evaluados en las diferentes regiones, para asegurar que las políticas de actuación sobre esta problemática sean adecuadas a los factores locales y situacionales de cada entidad (29).

#### **2.1.4 FORMAS DE RECREACIÓN Y USO DE TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES**

La evaluación de las formas de recreación y uso del tiempo libre en los adolescentes implica la exploración de numerosos factores desde una perspectiva multidimensional, entre los cuales destacan los siguientes: a) Cantidad de tiempo libre; b) Satisfacción con el tiempo libre; c) Distribución del tiempo libre para actividades concretas; d) Participación en actividades deportivas (30).

##### **a) Cantidad de Tiempo Libre**

El tiempo libre durante la infancia y adolescencia es una necesidad fundamental para el desarrollo emocional, social y cognitivo de cada individuo, constituyendo un espacio importante para el crecimiento personal y el establecimiento de vínculos afectivos. Estas virtudes han posicionado la protección y promoción del tiempo libre de niños y adolescentes como un objetivo primordial del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) (31). Más allá de esto, el derecho al esparcimiento se encuentra contemplado de manera explícita en la Convención de los Derechos del Niño de 1989, como elemento esencial para la preservación del bienestar general (32).

De manera paralela a este marco institucional y legal, el tiempo de recreación es típicamente implícito en la mayoría de las culturas a nivel mundial, aunque tiende a verse comprometido en sociedades donde el trabajo y empleo infantojuvenil es prominente (33). No obstante, a nivel mundial, los hallazgos más frecuentes en la investigación del uso del tiempo libre en adolescentes reflejan un patrón occidentalizado que se asemeja al descrito para los Estados Unidos según los resultados de la Encuesta Americana sobre el Uso del Tiempo (American Time Use Survey; ATUS), donde a diario se dedican 5-6 horas al estudio o trabajo, y



del resto del tiempo por día, sólo aproximadamente 4 horas son dedicadas de manera explícita a la práctica de deportes y otras actividades recreativas (34).

### **b) Satisfacción con el Tiempo Libre**

La satisfacción con el uso del tiempo libre es un producto de la cantidad de tiempo disponible y el balance entre tiempo libre y tiempo de trabajo; con el nivel de disfrute de las actividades realizadas en este periodo. El primer aspecto es muy variable de un individuo a otro, en tanto es la apreciación personal de cada sujeto sobre sus necesidades cuantitativas de tiempo libre. No obstante, los adolescentes típicamente reconocen su cantidad de tiempo libre como satisfactoria, tal como lo reportó Moreno y Budasoff en una muestra de adolescentes argentinos, donde 61,5-72,7% de los participantes calificaron su disponibilidad de tiempo libre como satisfactoria (35).

Asimismo, en el aspecto cualitativo del disfrute de las actividades realizadas interviene una multitud de factores psicosociales, incluyendo la afinidad natural de cada individuo por las actividades en concreto, la facilidad de acceso a las mismas o los recursos necesarios para su ejecución, la dinámica interpersonal con los compañeros en estas actividades y figuras de autoridad relacionadas, y la participación e interés de la familia por las actividades (36). Este último factor parece ser especialmente relevante, debido a que el involucramiento activo de la familia en los eventos recreativos se ha vinculado de manera consistente con mayor adherencia y éxito en las actividades extraescolares, según lo encontrado por Grao-Cruces y colaboradores en un grupo de 352 adolescentes españoles, donde el apoyo de los padres y amigos se asoció con mayor participación en la realización de actividad física (37).

### **c) Distribución del Tiempo Libre en Actividades Concretas**

Por definición, el tiempo de ocio y recreación puede ser empleado de múltiples maneras, según los gustos personales de cada individuo y la disponibilidad de recursos para el esparcimiento. En este sentido, si bien las preferencias de actividades recreativas se han vinculado de manera significativa con la



estructura de personalidad de cada adolescente y múltiples elementos de su constitución psicológica, este proceso de selección también es influenciado por la accesibilidad a compañeros o recursos requeridos (38). Por ejemplo, la presencia de parques, plazas y áreas verdes urbanas se ha correlacionado con mayor salud general, en especial para la población infantojuvenil (39). Igualmente, la disponibilidad de televisión, computadoras y otros dispositivos tecnológicos en el hogar tiende a fomentar la participación en estos pasatiempos por encima de actividades con mayor exigencia física (40).

Asimismo, el macroambiente sociodemográfico también es determinante en la prominencia de actividades recreativas particulares: En un estudio de Singh y Misra ejecutado en 1500 adolescentes del norte de India, predominaron los pasatiempos sedentarios sobre la actividad física en aquellos de residencia urbana, mientras que se observó un patrón inverso para los participantes de residencia rural (41). Por otro lado, en regiones con mayor desarrollo socioeconómico, toman mayor importancia las actividades que involucran mayor gasto de dinero, como las salidas nocturnas, según lo fue conseguido por Spliková en adolescentes de Europa Central (42).

#### **d) Participación en Actividades Deportivas**

La participación en actividades deportivas parece ser especialmente beneficiosa en comparación con otros pasatiempos, incluyendo mayor reforzamiento de la autoestima y estilos de interacción social más productivos y satisfactorios (43). Asimismo, la participación en deportes y otras actividades físicas recreativas organizadas tiende a vincularse con mejor desempeño laboral en la edad adulta, mejores habilidades comunicativas, capacidad de liderazgo, inteligencia emocional, cooperación y autoconocimiento (44).

Además, las actividades deportivas tienden a promover su adherencia por sí mismas, y se ha observado que la participación en estos eventos puede predecir la realización de actividad física suficiente en la adultez, especialmente si las actitudes del adolescente hacia los deportes han sido moldeadas de manera





positiva (45). En este sentido, la importancia de promover la participación en deportes bajo un ambiente que promueva primariamente la diversión por encima de valores competitivos, en tanto los enfoques orientados al esparcimiento y juego como objetivo primordial se han asociado con mejores resultados psicológicos y mayor perseverancia en estas actividades (46).

- También es importante considerar ciertos aspectos relacionados a la actividad física, como: a) Tipo, duración y frecuencia de las actividades; b) Apoyo familiar y social; c) Tiempo de descanso.

a) Tipo, duración y frecuencia de las Actividades: En la actualidad, los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (Centers for Disease Control; CDC), recomiendan la realización de 60 minutos diarios de actividad física para los jóvenes con edades entre 6 y 17 años. Esta actividad debe ser aeróbica con una intensidad vigorosa al menos 3 veces por semana. Asimismo, las actividades concretas deben ser apropiadas para cada grupo etario en intensidad y accesibilidad, que además ofrezcan variedad así como el disfrute (47).

b) Apoyo Familiar y Social: De manera comparable a la conducta alimentaria, la realización de actividad física es un fenómeno igualmente susceptible al grado de apoyo familiar y social ofertado a la población adolescente. En este sentido, en un estudio longitudinal de 5 años de extensión, Cleland y colaboradores consiguieron una asociación significativa entre la participación de los padres en la realización de actividad física, así como a la adherencia de los niños y adolescentes a las recomendaciones cuantitativas para su ejecución a través del tiempo (48).

También se ha otorgado interés especial a la actividad física realizada en las instituciones educativas, debido a los largos períodos de tiempo que estas representan en la rutina diaria de los adolescentes. Guerra y colaboradores documentaron la efectividad de programas de intervención intensivos para la promoción de la actividad física en las unidades educativas, encontrando



mejorías significativas en el IMC y presión arterial de los alumnos participantes (49).

c) Tiempo de descanso: El tiempo de descanso prolongado es un determinante importante del sedentarismo, y uno de los principales objetivos de intervención preventiva. En este sentido, Ridgers y colaboradores consiguieron una relación inversa entre el tiempo de descanso y el tiempo de caminata diaria, con implicaciones significativas en su composición corporal (50). A su vez, el tiempo de descanso se ha vinculado con la utilización de pasatiempos sedentarios como la televisión, videojuegos, computadoras y otros dispositivos digitales (51). Estas actividades constituyen un blanco de intervención importante, ya que distorsionan los patrones y conductas de actividad física (52).



## CAPITULO III

### OBJETIVOS:

#### 3.1. Objetivo general

- Determinar las formas de recreación y salud mental en adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola, en el período de 2017.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográfica en adolescentes de octavo de básica a primero de bachillerato.
- Identificar las formas de recreación y uso del tiempo libre de los adolescentes de octavo de básica a primero de bachillerato.
- Determinar la frecuencia de las alteraciones en la salud mental de los adolescentes.
- Establecer la influencia de las formas de recreación en las alteraciones de la salud mental presentadas en los adolescentes.



## **CAPITULO IV**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de campo de tipo cuantitativo, de corte transversal y descriptivo.

### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El área del estudio fue la Unidad Educativa Javier Loyola, en la ciudad de Azogues-Ecuador, en la parroquia Javier Loyola, provincia del Cañar, desde enero a julio de 2017.

### **4.3 UNIVERSO**

Se tomó en cuenta todo el universo, correspondiente a los estudiantes adolescentes (edad entre 10 a 19 años) que acudieron a la Unidad Educativa Javier Loyola, desde octavo de básica hasta primero de bachillerato, lo que representó 241 alumnos, se consideró a todo el universo para ser incluidos en el estudio, por lo que no se realizó cálculo muestral. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una población total que aceptó participar en el estudio de 184 adolescentes.

### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Fue considerado a todo estudiante de ambos sexos, con una edad comprendida entre 10 a 19 años, que acudió a la Unidad Educativa Javier Loyola de Azogues-Ecuador, que haya aceptado y firmado el consentimiento y asentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Cualquier sujeto que haya presentado una edad menor a 10 años o mayor a 19 años, la existencia de alteraciones cognitivas que hayan impedido la



correcta respuesta al instrumento de recolección de datos, negarse a firmar el consentimiento y asentimiento informado para participar al estudio.

#### 4.5 VARIABLES

- Sexo
- Edad
- Residencia
- Procedencia
- Recreación y tiempo libre
- Salud mental

Operacionalización de variables (**ANEXO 4**).

#### 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### **Métodos y técnicas:**

El método fue observacional y las técnicas fueron las encuestas: el test de Golberg y test para la valoración de salud mental.

##### **Instrumento:**

Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos (**ANEXO 1**), que incluyeron la información relacionada con el sexo, edad, procedencia, residencia además de los cuestionarios para evaluar las formas de recreación, tiempo libre y salud mental:

- Evaluación de la recreación y tiempo libre: fue realizada a través de la encuesta validada “Cuestionario de Ocupación del Tiempo Libre” (COTL) de la Universidad de Huelva, propuesto por Castillo Viera y colaboradores en el año 2009 (30). Que



comprende 7 ítems que evalúan el empleo del tiempo libre en jóvenes, para ser respondidos por uniescogencia, con opciones variables para cada ítem. Los ítems incluidos son:

- a) ¿Cuánto tiempo libre tienes cada día lectivo?
- b) ¿Estás satisfecho con la cantidad de tiempo libre que tienes?
- c) ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a las siguientes actividades “de lunes a viernes”? Lectura, ver la televisión, manejar en un ordenador, tareas domésticas.
- d) ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a las siguientes actividades “sábado y domingo”? Lectura, ver la televisión, manejar en un ordenador, tareas domésticas.
- e) ¿Qué te gustaría hacer en tu tiempo libre?
- f) ¿Sueles ir como espectador a los acontecimientos deportivos de tu ciudad?
- g) ¿Sueles ver los programas deportivos que se emiten por televisión?

- Evaluación de la salud mental: se realizó mediante el Cuestionario de Auto-reporte (SRQ; Self Reporting Questionnaire) de la OMS, también llamado Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (53), el cual es una herramienta de rápida visión general del estado de salud mental, que fue validado por Kionna Oliveira en una población adolescente de Latinoamérica y fue aplicado por Palacio Villamagua y Merchán Morales en una muestra de adolescentes ecuatorianos (54). El SRQ (SRQ-30) está conformado por 30 preguntas cerradas de respuesta dicotómica (sí/no), donde las primeras 20 preguntas se refieren a trastornos depresivos o ansiedad de leve o moderada intensidad, donde la presencia de 11 o más respuestas positivas determinan la presencia de un trastorno mental, y por lo tanto debe ser considerado para atención médica psicológica. La depresión se evalúa mediante 12 preguntas: 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18; la presencia de depresión se indica cuando existen 7 o más preguntas positivas. La ansiedad se valora con las siguientes 10 preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 19 y 20; definiéndose como presencia de ansiedad la suma de 5 respuestas afirmativas. Las preguntas 21 a 24 son indicativas de



psicosis con la presencia de al menos 1 respuesta afirmativa. La pregunta 25 evalúa epilepsia. Y una sola respuesta positiva en las preguntas 26 a 30 significa problemas relacionados con alcohol (55).

- Test de depresión: Se evaluó la depresión mediante el test de Golberg el cual es respondido a través de 5 ítems de respuesta única, con una puntuación de 0 a 48 puntos. La clasificación de la depresión que se obtiene es: 0-9 puntos obtenidos: No hay depresión; 10-21 puntos obtenidos: Depresión Leve; 22-53 puntos obtenidos: Depresión Moderada y 54 o más puntos obtenidos: Depresión severa.

### **AUTORIZACIÓN:**

Se solicitó la correspondiente autorización a las autoridades de la Unidad Educativa Javier Loyola de Azogues-Ecuador, mediante un oficio que exponga los objetivos del estudio y sus beneficios, con el fin de permitir el ingreso a las instalaciones de la institución educativa y llevarse a cabo la selección de los estudiantes así como la aplicación de encuestas.

### **CAPACITACIÓN:**

Las investigadoras fueron capacitadas por la tutora para obtener la información correcta, adecuada y verídica desde artículos científicos, libros, tesis de grado e internet, que puedan ser sustento bibliográfico de la presente investigación. Asimismo recibieron capacitación para llevar a cabo la selección y aplicación de encuestas a los alumnos.

### **SUPERVISIÓN:**

El estudio fue supervisado de manera continua por la Magister Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas.

Janeth Viviana Gualpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



#### 4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información obtenida fue guardada en el programa Excel como base de datos, la cual se exportó al programa estadístico SPSS versión 15. En dicho programa se realizó la base de datos, así como el procesamiento y análisis estadísticos pertinentes. Las variables fueron presentadas como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), en tablas estadísticas.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

El principio ético de la confidencialidad fue garantizado en la presente investigación, resguardando la identidad de los participantes en el anonimato, donde las investigadoras fueron las únicas en manejar la información y los datos se presentaron en los resultados únicamente para los propósitos académicos descritos en la investigación. Además se cumplió el principio de la autonomía ya que el individuo tuvo la capacidad de tomar la decisión de participar o no en el estudio de manera voluntaria, por medio de la firma del consentimiento informado (**ANEXO 2**) y asentimiento informado (**ANEXO 3**). Además se garantizó el principio de la no maleficencia, ya que se resguardó el bienestar de los alumnos y ninguno tuvo un riesgo en el estudio ya que únicamente los datos fueron recogidos por medio de encuestas.

### 5. RECURSOS

#### 5.1 Humanos:

**Autoras:** Janeth Viviana Gualpa Buestán y María Carmelina Patiño Ruiz

**Directora:** Mgs. Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas.



## CAPÍTULO V

### 6. RESULTADOS

La presentación de los resultados se realizó en base a:

1. Los datos se presentaron de acuerdo a los objetivos del estudio.
2. El procesamiento de la información se presentó en tablas con frecuencias absolutas y porcentajes.
3. El análisis e interpretación se realizó empleando la estadística descriptiva.

**Tabla 1. Distribución de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola según sexo. 2017.**

<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	105	57,1
Masculino	79	42,9
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** En el presente estudio se evaluaron a 184 adolescentes (100%), de los cuales el 57,1% correspondió al sexo femenino y 42,9% al masculino. Esta frecuencia concuerda con la distribución poblacional del sexo, ya que para Javier Loyola hay una proporción mayor del sexo femenino que del masculino, esta categoría es importante porque influye en las formas de recreación de los adolescentes y uso del tiempo libre, como se demostrará en las tablas subsecuentes.

**Tabla 2. Distribución de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola según la edad. 2017.**

Edad (años)	n°	%
10 – 13	76	41,3
14 – 16	102	55,4
17 – 19	6	3,3
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** El grupo etario más frecuente fue el de 14 a 16 años de edad que corresponde a la adolescencia media con 55,4% y el 3,3% a la edad de 17 a 20 años correspondientes a la adolescencia tardía, el grupo etario no coincide con el nivel educativo cursado según los registros docentes.



**Tabla 3. Residencia y procedencia de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola según la edad. 2017.**

	n°	%
<b>Residencia</b>		
Rural	74	40,2
Urbano	110	59,8
<b>Procedencia</b>		
Rural	96	52,2
Urbano	88	47,8
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** La residencia más frecuente fue la urbana con 59,8% y la procedencia fue rural en el 52,2%. Esta distribución de los adolescentes es concordante con el área de cobertura de la Unidad Educativa Javier Loyola, que abarca a la población tanto urbana como rural, siendo el área urbana más frecuente debido a su ubicación en la parroquia Javier Loyola de la ciudad de Azogues.

**Tabla 4. Clasificación de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola según tiempo de dedicación a actividades de tiempo libre. 2017.**

<b>Tiempo Libre</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
No tengo	12	6,5
Una hora	60	32,6
2-3 horas	67	36,4
4 horas o más	45	24,5
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** El 36,4% de los adolescentes refieren tener 2-3 horas de tiempo libre al día dedicado a tareas domésticas, mirar televisión; el 6,5% no tiene tiempo libre al día, debido a que no existe una adecuada comprensión de lo que significa el tiempo libre.



**Tabla 5. Frecuencia de satisfacción sobre la cantidad del tiempo libre que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

<b>Nivel de Satisfacción sobre tiempo libre</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	161	87,5
No	23	12,5
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** El 87,5% de los adolescentes se siente satisfecho por la cantidad tiempo libre que posee lo que puede constituirse en un factor protector para promover actividades que fomenten el desarrollo y estimulen para una adecuada salud mental, mientras que el 12,5% refiere no sentirse satisfecho sobre la cantidad de tiempo libre, porque desconoce lo que significa.

**Tabla 6. Actividades recreacionales realizadas de lunes a viernes por los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

<b>Actividades Lunes a Viernes</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Lectura</b>		
Ninguno	42	22,8
Menos de 1 hora	114	62,0
1-2 horas	19	10,3
2-4 horas	6	3,3
Más de 4 horas	3	1,6
<b>Ver televisión</b>		
Ninguno	14	7,6
Menos de 1 hora	76	41,3
1-2 horas	66	35,9
2-4 horas	19	10,3
Más de 4 horas	9	4,9
<b>Utilizar la computadora</b>		
Ninguno	58	31,5
Menos de 1 hora	60	32,6
1-2 horas	43	23,4
2-4 horas	10	5,4
Más de 4 horas	13	7,1
<b>Tareas domésticas</b>		
Ninguno	14	7,6
Menos de 1 hora	65	35,3
1-2 horas	72	39,1
2-4 horas	21	11,5
Más de 4 horas	12	6,5
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** Como se observa en la tabla, la lectura es una de las opciones de uso del tiempo libre, pero solo se realiza por una hora en el 62,0%; lo que constituye un factor protector por la lectura impulsa el desarrollo del pensamiento, el análisis, la comprensión de la realidad, ampliando sus capacidades culturales, intelectuales y de razonamiento promoviendo una adecuada salud mental. Otra forma de recreación es la televisión observada por una hora diaria en el 41,3%; esta actividad puede crear un factor de riesgo para asumir conductas violentas porque no existe control de los padres sobre los programas que observan y además puede producir sedentarismo por la inducción al consumo de alimentos no nutritivos, si consideramos que la adolescencia por ser una etapa transitoria

Janeth Viviana Guallpa Buestán

María Carmelina Patiño

Ruiz



es fácilmente influenciable y manejable. El uso de la computadora fue realizado menos de 1 hora en el 32,6%; esta actividad pone en riesgo la salud mental de los adolescentes, por el contenido no apropiado al que se puede tener acceso a través de las redes sociales, entre otras. El 39,1% realiza 1 a 2 horas diarias de tareas domésticas, las cuales favorecerían el buen desarrollo intelectual y de responsabilidad en los adolescentes.

**Tabla 7. Actividades recreacionales durante el fin de semana realizada por los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

<b>Actividades Fines de semana</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Lectura</b>		
Ninguno	82	44,6
Menos de 1 hora	75	40,7
1-2 horas	19	10,3
2-4 horas	2	1,1
Más de 4 horas	6	3,3
<b>Ver televisión</b>		
Ninguno	16	8,7
Menos de 1 hora	71	38,6
1-2 horas	56	30,4
2-4 horas	29	15,8
Más de 4 horas	12	6,5
<b>Utilizar la computadora</b>		
Ninguno	69	37,5
Menos de 1 hora	52	28,2
1-2 horas	43	23,4
2-4 horas	9	4,9
Más de 4 horas	11	6,0
<b>Tareas domésticas</b>		
Ninguno	14	7,6
Menos de 1 hora	65	35,3
1-2 horas	72	39,1
2-4 horas	18	9,8
Más de 4 horas	15	8,2
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** Como observamos el 44,6% de los adolescentes durante los fines de semana no realiza lectura, lo que puede constituirse en un factor de riesgo para la salud mental, el desarrollo mental, si consideramos que esta práctica mejora el nivel cultural, amplía la visión e interpretación de la realidad circundante.

El 38,6% observa la televisión menos de 1 hora diariamente; el 37,5% no utiliza la computadora los fines de semana, por lo tanto no ejercerían una influencia negativa en los adolescentes. Las tareas domésticas son realizadas 1 a 2 horas en el 39,1%, esta práctica se mantiene a lo largo de toda la semana, esto es un factor protector porque el adolescente asume responsabilidades, respeta normas fortaleciendo su formación y promoviendo una adecuada salud mental.



**Tabla 8. Actividades recreacionales realizadas en el tiempo libre por los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

Actividades recreacionales	Residencia				Total	
	Rural		Urbana			
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Estar con la familia</b>						
Poco importante	17	23,0	6	5,5	23	12,5
Muy importante	57	77,0	104	94,5	161	87,5
<b>Realizar deporte</b>						
Poco importante	26	35,1	17	15,5	43	23,4
Muy importante	48	64,9	93	84,5	141	76,6
<b>Escuchar música</b>						
Poco importante	35	47,3	35	31,8	70	38,0
Muy importante	39	52,7	75	68,2	114	62,0
<b>Pasear</b>						
Poco importante	49	66,2	43	39,1	92	50,0
Muy importante	25	33,8	67	60,9	92	50,0
<b>Leer un libro</b>						
Poco importante	49	66,2	75	68,2	124	67,4
Muy importante	25	33,8	35	31,8	60	32,6
<b>Bailar</b>						
Poco importante	67	90,5	71	64,5	138	75,0
Muy importante	7	9,5	39	35,5	46	25,0
<b>Usar el internet</b>						
Poco importante	49	66,2	44	40,0	93	50,5
Muy importante	25	33,8	66	60,0	91	49,5
<b>Ver televisión</b>						
Poco importante	55	74,3	68	61,8	123	66,8
Muy importante	19	25,7	42	38,2	61	33,2
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** En cuanto a las actividades recreacionales realizadas por los adolescentes en el tiempo libre, el 87,5% considera muy importante estar con la familia; siendo más frecuente en el área urbana (94,5%) en relación con el área rural (77,0%), determinado por la localización geográfica de la vivienda que puede tener influencias socioculturales positivas o negativas de acuerdo al nivel de acceso.

El 76,6% manifiesta como muy importante realizar deporte, siendo más frecuente en los adolescentes que residen en el área urbana (84,5%) en comparación con el área rural (64,9%), evidenciando que los adolescentes del área urbana tienen

Janeth Viviana Guallpa Buestán

María Carmelina Patiño

Ruiz



mayor actividad física por la disponibilidad de áreas de recreación como parques, canchas de juegos, gimnasios, entre otros; siendo este un factor protector que previene el apareamiento de problemas de salud mental y permite canalizar toda la energía y adrenalina del adolescente.

El 62% considera importante escuchar música, observando una mayor frecuencia en el área urbana (68,2%); comprobándose las diferencias en los intereses de los adolescentes según la localidad donde residan. De igual forma la mayoría de los adolescentes de la residencia urbana (60,9%) considera que el paseo es una actividad muy importante, comparado al área rural (33,8%), sugiriendo que los adolescentes urbanos asignan gran relevancia al paseo con sus padres debido al escaso tiempo para compartir, mientras que en el área rural la convivencia en el hogar es más frecuente.

La lectura fue considerada como poco importante en el 67,4% de los adolescentes, con porcentajes similares para las áreas rural y urbana, existiendo una pobre cultura para la lectura en ambas poblaciones lo que pudiera repercutir sobre el desarrollo intelectual y salud mental de los adolescentes. Bailar y ver televisión fue descrito como poco importante por los adolescentes del área rural y urbana, sugiriéndose que existe poca repercusión sobre la salud mental con respecto a estas actividades. El internet fue muy importante para el área urbana y poco importante para la residencia rural; lo que se ve justificado por el mayor acceso a internet a nivel urbano y que puede aumentar el riesgo para alteraciones de la salud mental, prácticas de riesgo y sedentarismo en los adolescentes que practican en exceso esta actividad.

**Tabla 9. Frecuencia de asistencia a eventos deportivos por los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

	n°	%
<b>Asistencia a eventos deportivos</b>		
Siempre o casi siempre	32	17,4
Con cierta frecuencia	27	14,7
A veces	70	38,0
Casi nunca	32	17,4
Nunca	23	12,5
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** La mayoría de los adolescentes (38,0%) refiere asistir a veces a eventos deportivos, y 12,5% reportó no asistir nunca. Se demuestra la escasa práctica de esta actividad por parte de los adolescentes estudiados, cuya asistencia mejoraría los lazos familiares al acudir a actividades recreacionales, protegiendo a los adolescentes de problemas de salud mental, mejorando la funcionalidad familiar y fortaleciendo los lazos de amistad.

**Tabla 10. Frecuencia del uso de la televisión para ver programas deportivos por los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

	n°	%
<b>Programas deportivos en televisión</b>		
Semanalmente	23	12,5
De vez en cuando	123	66,8
Nunca	33	17,9
Otros	5	2,7
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** El 66,8% de los adolescentes refiere ver de vez en cuando programas deportivos en televisión. Este comportamiento coincide con el patrón de ver televisión que no es muy frecuente en los adolescentes.

**Tabla 11. Frecuencia de los problemas de salud mental en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

<b>Problema de salud mental*</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	32	17,4
No	152	82,6
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

\* Según el Cuestionario de Auto-reporte de la OMS, (SRQ).

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** La alteración de la salud mental evaluada mediante el cuestionario SRQ de la OMS pudo determinar que el 82,6% de los adolescentes presentó un estado de salud mental normal, mientras que el 17,4% reportó problemas de salud mental, estos problemas pueden estar relacionados con los estilos de vida no saludables, la falta de alternativas para el uso del tiempo libre y la ausencia de una buena funcionalidad familiar.

**Tabla 12. Comportamiento de los diferentes problemas de salud mental en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

Problemas de salud mental	n°	%
<b>Depresión*</b>		
Si	20	10,9
No	164	89,1
<b>Ansiedad*</b>		
Si	26	14,1
No	158	85,9
<b>Baja autoestima*</b>		
Si	18	9,8
No	166	90,2
<b>Riesgo de psicosis*</b>		
Si	11	6,0
No	173	94,0
<b>Riesgo de alcoholismo*</b>		
Si	4	2,2
No	180	97,8
<b>Depresión**</b>		
No hay depresión	61	33,2
Depresión leve	47	25,5
Depresión moderada	70	38,0
Depresión severa	6	3,3
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

\* Según el Cuestionario de Auto-reporte de la OMS (SRQ).

\*\* Según el Cuestionario de Goldberg.

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** De acuerdo al SRQ se encontraron problemas de salud mental como: depresión 10,9%; ansiedad 14,1%; baja autoestima 9,8%; riesgo de psicosis 6,0% y riesgo de alcoholismo 2,2%. Esto muestra una baja prevalencia de trastornos de salud mental, que tienen una etiología multifactorial; por lo que las actividades recreacionales como estrategias de promoción, pueden beneficiar y prevenir su aparición. La depresión según el cuestionario de Golberg mostró una frecuencia de depresión moderada del 38% y de ausencia de depresión de 33,2%; sugiriendo una alta prevalencia de depresión con marcadas diferencias en el uso de métodos diagnósticos ambigüedad en la interpretación de las preguntas aplicadas.

**Tabla 13. Influencia de las formas de recreación sobre los problemas de salud mental en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. 2017.**

Formas de recreación	Problema de Salud Mental			
	Si		No	
	n°	%	n°	%
<b>Estar con la familia</b>				
Poco importante	8	34,8	15	65,2
Muy importante	24	14,9	137	85,1
<b>Realizar deporte</b>				
Poco importante	10	23,3	33	76,7
Muy importante	22	15,6	119	84,4
<b>Escuchar música</b>				
Poco importante	10	14,3	60	85,7
Muy importante	22	19,3	92	80,7
<b>Pasear</b>				
Poco importante	16	17,4	76	82,6
Muy importante	16	17,4	76	82,6
<b>Leer un libro</b>				
Poco importante	24	19,4	100	80,6
Muy importante	8	13,3	52	86,7
<b>Bailar</b>				
Poco importante	21	15,2	117	84,8
Muy importante	11	23,9	35	76,1
<b>Utilizar el internet</b>				
Poco importante	8	8,6	85	91,4
Muy importante	24	26,4	67	73,6
<b>Ver televisión</b>				
Poco importante	21	17,1	102	82,9
Muy importante	11	18,0	50	82,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>17,4</b>	<b>152</b>	<b>82,6</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** Al evaluar los problemas de salud mental según las formas de recreación se encontró que estar con la familia tiene una mayor incidencia sobre la salud mental (85,1%); planteándose el papel importante de la funcionalidad familiar para preservar la salud mental de los adolescentes. De igual forma el hecho de realizar deportes y lectura presentó una mayor frecuencia de salud mental; estas actividades participan en la prevención de problemas de salud

Janeth Viviana Guallpa Buestán

María Carmelina Patiño

Ruiz



mental ya que aumentan el bienestar personal. Escuchar música, pasear, bailar y ver televisión fueron actividades que no ejercieron un efecto significativo sobre la salud mental de los adolescentes ya que mostraron frecuencias similares. Por otra parte, el uso del internet presentó menor salud mental, demostrándose los efectos perjudiciales que tiene el uso excesivo del internet, afectando el buen desarrollo de la salud mental en los adolescentes.





## 7. DISCUSIÓN

Las actividades recreacionales y el tiempo libre son imprescindibles para un estilo de vida saludable, se ha demostrado que los adolescentes se benefician con la realización de estas actividades, obteniendo una mayor salud y menores probabilidades de desarrollar diversas condiciones médicas en la edad adulta comparado a los adolescentes inactivos y sedentarios. Están ampliamente establecidos los beneficios que ofrecen las actividades recreacionales que no solo se limitan a área física sino también mental (56,57).

El tiempo libre en los adolescentes evaluados fue de dos a tres horas en el 36,4% y el 87,5% se sintió satisfecho con la cantidad de tiempo libre que poseía. Esto concuerda con el estudio realizado por Castillo Viera y colaboradores en 975 estudiantes españoles donde también la mayor frecuencia de tiempo libre fue de dos a tres horas con 48,9%, sin embargo la satisfacción sobre la cantidad de tiempo libre que poseían era menor con el 41,1%. Indicando que existen diferencias demográficas sobre el aspecto relacionado a la cantidad de tiempo libre que el adolescente considera para poder realizar sus actividades preferidas (30), lo que puede afectar a la salud mental al tener una menor conformidad sobre la cantidad de tiempo libre.

Las actividades más importantes para los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola fueron estar con la familia (87,5%), realizar deporte (76,6%), escuchar música (62,0%), pasear (50,0%), usar el internet (49,5%), ver televisión (33,2%), lectura (32,6%) y bailar (25,0%). El hecho que la mayoría de los adolescentes hayan reportado estar con la familia constituye un factor protector para diferentes aspectos relacionados al proceso de salud-enfermedad. Tal como lo reportó Gómez-Cobos en su estudio cualitativo sobre la adolescencia y la familia, exponiendo que el ámbito familiar es determinante en la vida del adolescente, estableciéndose un lazo afectivo entre el adolescente y la familia, cuya comunicación adecuada se relaciona con una mejor salud física y mental, así como menores probabilidades de desarrollo de conductas de riesgo, como



inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de alcohol, tabaco o drogas ilícitas y vandalismo (58).

Tal como se pudo observar, gran parte de los adolescentes realiza deportes, sugiriendo una adecuada actividad física que pueda ofrecer beneficios en el ámbito físico, biológico y mental. Este aspecto tiene gran importancia ya que el sedentarismo y la actividad física baja son cada vez mayores a nivel poblacional, considerándose un problema de salud pública, que junto con los trastornos en los hábitos alimentarios, constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónica no transmisibles en la edad adulta como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otras (59). Según Morales-Quispe en un estudio llevado a cabo en una región de Perú, se observó que la actividad física también fue alta en los adolescentes, siendo la actividad física baja de apenas un 15,2%. Donde solo el 2,6% de los adolescentes utilizaron el internet por más de 20 horas a la semana, por lo tanto este comportamiento puede sugerir que una elevada actividad física está relacionada al menor hábito de conductas sedentarias como el uso de internet o la computadora (60).

A pesar que en los adolescentes evaluados el uso del internet no fue una de las actividades más frecuentes, su efecto en el desarrollo puede ser perjudicial si el uso de esta actividad se hace de forma indebida. Según Rial y colaboradores en un estudio llevado a cabo en adolescentes españoles, se concluyó que el internet tiene un impacto a nivel psicológico y conductual, relacionado a la aparición de conductas de riesgos, fracaso escolar y problemas familiares; por lo que se advierte a los entes de salud y gubernamentales a diseñar políticas que permitan favorecer el uso más razonable y saludable del internet (61).

Los adolescentes del área urbana consideraron con mayor importancia estar con la familia, realizar deporte, escuchar música, pasear y usar el internet. Estas diferencias encontradas en las actividades según el área demográfica en la cual resida el adolescente están ampliamente descritas; Martínez-Sabater y colaboradores realizaron un estudio en adolescentes rurales y urbanos,



observando una diferencia en los hábitos y culturas, donde los adolescentes urbanos tuvieron una mayor frecuencia de higiene y buen hábito alimenticio, mayor cantidad de uso de computadora, videojuegos, ver televisión y lectura comparado al adolescente rural (62). De manera similar Moreno y Budasoff llevaron a cabo un estudio en 282 adolescentes de una población urbana y otra semi-rural, donde la mayoría refirió preferir en su tiempo libre “estar con los amigos”, “realizar deportes” y “escuchar música”, aunque esto difirió según el ámbito rural o semi-rural (35).

Los problemas de salud mental estuvieron presentes en el 17,4% de los adolescentes. Siendo la ansiedad (14,1%) y depresión (10,9%) las alteraciones que tuvieron mayor frecuencia. Estos porcentajes se encuentran acorde con lo expuesto por Villamagua y Merchán en 597 adolescentes del Colegio Técnico Nacional Cumbe del Cantón Cuenca, donde encontraron una prevalencia de ansiedad del 20,94% y de depresión del 11,06% (63). Por otra parte, nuestros hallazgos fueron menores a los reportados por Herrera y colaboradores en 228 adolescentes de una población urbana de Chile, donde reportaron un 36% de problemas de salud mental, el cual estuvo asociado al poco tiempo dedicado a actividades recreacionales, pobre apoyo familiar, bajo nivel socioeconómico, entre otros. Por lo tanto, estos factores deben ser tomados en cuenta para mejorar la salud mental de los adolescentes (64).

De acuerdo a la escala de Goldberg los síntomas depresivos en los adolescentes fueron principalmente moderados con 38% y leves con 25,5%. Estos porcentajes son más bajos comparados al estudio realizado por Arrieta y colaboradores en Colombia, en el cual se describe una prevalencia de síntomas depresivos del 74,4% (65). Estas diferencias en los síntomas depresivos pueden estar atribuidos a las diferencias demográficas e influencia de factores socioculturales existentes entre ambas localidades.

La prevalencia de baja autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola fue de 9,8%, lo cual fue más bajo con respecto a otros reportes. Fanaj y colaboradores encontraron una prevalencia de baja autoestima del



52,7% en 1.162 adolescentes de Kosovo (66). Asimismo el 51,4% de los adolescentes escolarizados de Santa Marta-Colombia presentaron baja autoestima (67) y en otro estudio realizado en la misma localidad por Ceballos-Ospino encontró un 40,0% de baja autoestima en los adolescentes (68). Sin embargo, en Ecuador se determinó una frecuencia de baja autoestima del 11% en un estudio realizado adolescentes de 12 a 17 años; lo cual está acorde a lo encontrado en el presente estudio (69).

Las actividades de estar con la familia, realizar deporte y lectura mostraron una mayor frecuencia de salud mental. La buena funcionalidad familiar se ha relacionado con la preservación de la salud y el bienestar desde el momento del nacimiento hasta la senectud. Diversos estudios encuentran que el apoyo y estímulo de los padres están relacionados positivamente con la salud mental de los niños y adolescentes (70). Muchas de estas conductas por parte de la familia están relacionadas con el comportamiento psicológico y social de los adolescentes (tales como el desarrollo moral, el comportamiento pro-social y el rendimiento académico), lo cual produce un bienestar personal y social que se traduce en una buena salud mental (70).

La actividad deportiva se ha demostrado que puede mejorar sustancialmente el bienestar psicológico de los adolescentes, según Rees y colaboradores en su estudio conducido en adolescentes, describieron que una mayor frecuencia del ejercicio se asoció a una mejor salud mental, asimismo se observó que la actividad física reduce la depresión y baja autoestima, por lo que se debe sugerir de manera continua la realización de este tipo de actividad en la población adolescente (71).

Por otra parte el uso del internet presentó una menor frecuencia de salud mental en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola. Esta relación ha sido observada por diversos estudios, donde se ha asociado el uso de internet con varios trastornos psiquiátricos, incluyendo síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima. Dado que el uso del internet y las redes sociales son un fenómeno relativamente reciente, aún existen múltiples interrogantes sobre cómo se



produce el impacto sobre la salud mental (72). Sin embargo, las asociaciones se han observado en varias investigaciones, tal como lo estableció Rial y colaboradores su estudio sobre el impacto que tiene el internet sobre la salud mental de los adolescentes, conllevando a conductas de riesgos, fracaso escolar y problemas familiares (61). Por lo tanto se sugiere hacer vigilancia y estudios longitudinales que permitan evaluar la influencia que tengan el uso del internet y las redes sociales sobre la salud mental de nuestra población.

Ante estos hallazgos se deben reforzar las actividades deportivas, la lectura y el fomento de la convivencia y buena funcionalidad familiar para garantizar la salud mental en los adolescentes. Así como la reducción y vigilancia del uso del internet a fin de disminuir las consecuencias adversas de esta práctica. Además, se sugiere la elaboración de estudios con una metodología similar, para evaluar los factores asociados a los problemas de salud mental en los adolescentes de otras localidades, asegurando una mejor comprensión de esta entidad y permitiendo una población cada vez más sana.

## 8. CONCLUSIONES

- En la Unidad Educativa Javier Loyola existe un predominio del sexo femenino (57,1%), grupo de edad entre 14 a 16 años (55,4%), residencia urbana (59,8%) y procedencia rural (52,2%)
- Las actividades más importantes para los adolescentes fueron estar con la familia (87,5%), realizar deporte (76,6%), escuchar música (62,0%), pasear (50,0%), usar el internet (49,5%), ver televisión (33,2%), lectura (32,6%) y bailar (25,0%).
- Los adolescentes del área urbana consideraron con mayor importancia estar con la familia, realizar deporte, escuchar música, pasear y usar el internet, comparados a los del área rural.
- Los problemas de salud mental estuvieron presentes en el 17,4% de los adolescentes. Siendo la ansiedad (14,1%), depresión (10,9%) y baja autoestima (9,8%) las alteraciones que tuvieron mayor frecuencia.
- Las actividades de estar con la familia, realizar deporte y la lectura mostraron una mayor frecuencia de salud mental, mientras que el uso de internet correspondió a una menor frecuencia de salud mental.

## 9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere aplicar de manera rutinaria diversos test de evaluación de la salud mental en los adolescentes de las unidades educativas de la región, con el objetivo de detectar tempranamente los problemas de salud mental, para su manejo eficaz y oportuno.
- Deben realizarse charlas educativas dirigidas hacia los padres y representantes, que expongan la importancia de la convivencia y funcionalidad familiar sobre el correcto desarrollo psicosocial de los adolescentes, así como la relevancia que tienen las prácticas adecuadas de las actividades recreacionales.
- Debido a la baja frecuencia de lectura en los adolescentes, se deben implementar estrategias para incentivar este hábito a nivel cultural, en vista de los beneficios que se obtienen en relación a la salud mental por medio de dicha actividad.
- El uso indebido del internet debe ser restringido, asegurándose que su uso sea adecuado y relacionado al acceso de conocimiento útil y que permita un desarrollo psicológico e intelectual óptimo, para de este modo evitar los problemas de salud mental.
- Se recomienda la elaboración de mayor cantidad de estudios en las poblaciones rurales y urbanas, para caracterizar de manera apropiada el efecto que tienen las actividades recreacionales y el tiempo libre sobre la salud mental de los adolescentes.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría. noviembre de 2015;86(6):436-43.
2. Lozano Vicente A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última Década. 2014;22(40):11–36.
3. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Méd. 2014;18(1):05–07.
4. Ham P, Allen C. Adolescent health screening and counseling. Am Fam Physician. 2012;86(12):1109-16.
5. World Health Organization. Adolescent Mental Health. Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations. WHO 2012. Disponible en: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648_eng.pdf).
6. Ortiz Marín M, Vargas Gutiérrez Y. Escenarios culturales de los jóvenes y participación ciudadana. Culturales. 2011;7(14):125–158.
7. Leversen I, Danielsen AG, Birkeland MS, Samdal O. Basic Psychological Need Satisfaction in Leisure Activities and Adolescents' Life Satisfaction. J Youth Adolesc. diciembre de 2012;41(12):1588-99.
8. Veytia López M, Fuentes GAL, Ivonne N, Andrade Palos P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Ment. febrero de 2012;35(1):37-43.
9. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. Rev Esc Enferm USP. abril de 2012;46(2):380-7.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Salud mental en el Ecuador. INEC 2009. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/SaludMental.pdf>.
11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de Uso del tiempo. INEC 2012. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Uso\\_Tiempo/Presentacion\\_%20Principales\\_Resultados.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_%20Principales_Resultados.pdf).
12. Cruz Olivares D. Sistema de juegos predeportivos para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años del Barrio Bellavista, Parroquia San José de Ancón, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, año 201. Tesis previa obtención del título de Licenciado en Educación





física, deportes y recreación. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador. 2013.

13. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*. 11 de septiembre de 2013;13:835.
14. Patten SB, Williams JVA, Lavorato DH, Bulloch AGM. Recreational Physical Activity Ameliorates Some of the Negative Impact of Major Depression on Health-Related Quality of Life. *Front Psychiatry*. 2013;4:1-5.
15. Marlier M, Dyck DV, Cardon G, Bourdeaudhuij ID, Babiak K, Willem A. Interrelation of Sport Participation, Physical Activity, Social Capital and Mental Health in Disadvantaged Communities: A SEM-Analysis. *PLOS ONE*. 9 de octubre de 2015;10(10):e0140196.
16. Davies C, Knuiman M, Rosenberg M. The art of being mentally healthy: a study to quantify the relationship between recreational arts engagement and mental well-being in the general population. *BMC Public Health*. 2016;16:15.
17. World Health Organization, Chatterjee S, Baltag V, Department of Maternal N Child and Adolescent Health, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332\\_vol1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf)
18. Llanes Díaz N. Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica México*. diciembre de 2012;27(77):235-66.
19. Valdez JL, González NI, González S, Arce V, Farías P, Mancilla I, et al. Orientación que transmiten los padres a sus hijos adolescentes. *Rev Mex Orientación Educ*. 2011;8(20):02–09.
20. Potocnjak M, Berger C, Tomicic T. Una aproximación relacional a la violencia escolar entre pares en adolescentes chilenos: perspectiva adolescente de los factores intervinientes. *Psykhé Santiago*. 2011;20(2):39–52.
21. Siegel R, Dickstein D. Anxiety in adolescents: Update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolesc Health Med Ther*. diciembre de 2011;3(1):16.
22. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*. marzo de 2009;11(1):7-20.



23. Algon S, Yi J, Calkins ME, Kohler C, Borgmann-Winter KE. Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Psychotic Symptoms. *Curr Psychiatry Rep.* abril de 2012;14(2):101-10.
24. Michaud P-A, Fombonne E. Common mental health problems. *BMJ.* 9 de abril de 2005;330(7495):835-8.
25. Hollis C. Schizophrenia and allied disorders. In: Rutter M, Bishop D, Pine D, et al., editors. *Rutter's child and adolescent psychiatry.* 5. Oxford: Blackwell; 2008: 737–58.
26. Cova Solar F, Alvial S W, Aro D M, Bonifetti D A, Hernández M M, Rodríguez C C. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicológica.* diciembre de 2007;25(2):105-12.
27. Sanz J, Navarro ME. Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés,* 2003; 91: 59-84.
28. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V. Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica,* 2004; 3: 17-25.
29. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Salud mental de los estudiantes de la Universidad de Makerere, Uganda. *Word Psychiatry,* 2006; 4(1): 51-52.
30. Castillo Viera E, Fuentes-Guerra FJG, Buñuel PS-L. Ocupación del tiempo libre del alumnado en la universidad de Huelva. *E-Balonmanocom Rev Cienc Deporte.* 2009;5(2):91-103.
31. Arroyo H. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2010: 680.
32. Unicef. El derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia. *Desafíos Boletín de la infancia y adolescencia.* 2016. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/2016909-UNICEF\\_CEPAL\\_Desafios19\\_es\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/2016909-UNICEF_CEPAL_Desafios19_es(1).pdf).
33. Srivastava K. Child labour issues and challenges. *Ind Psychiatry J.* 2011;20(1):1-3.
34. United states department of labor. American Time Use Survey; 2014. Disponible en: <http://www.bls.gov/tus/charts/students.htm>.
35. Moreno J, Budasoff L. Uso del tiempo libre en adolescentes urbanos y semi-rurales de Entre Ríos. *Encuentro; II Reunión Nacional de Investigadores/as en Juventudes Argentina. Líneas prioritarias de investigación en el área jóvenes/juventud. La importancia del conocimiento situado (II ReNIJA 2010).*; 2010: 1-18.



36. Graham DJ, Wall MM, Larson N, Neumark-Sztainer D. Multicontextual Correlates of Adolescent Leisure-Time Physical Activity. *Am J Prev Med.* junio de 2014;46(6):605.
37. Grao-Cruces A, Loureiro N, Fernández-Martínez A, Mota J. Influencia de padres y amigos sobre la actividad física de tiempo libre en estudiantes españoles de 12-16 años: diferencias por sexo e intensidad. *Nutr Hosp.* agosto de 2016;33(4):790-3.
38. Hyde AL, Conroy DE, Pincus AL, Ram N. Unpacking the Feel Good Effect of Free-Time Physical Activity: Between- and Within-Person Associations with Pleasant-Activated Feeling States. *J Sport Exerc Psychol.* diciembre de 2011;33(6):884-902.
39. Lee ACK, Maheswaran R. The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. *J Public Health.* 6 de enero de 2011;33(2):212-22.
40. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Jakobsen R, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open.* 1 de enero de 2015;5(1):e006748.
41. Singh AP, Misra G. Pattern of leisure-lifestyles among Indian school adolescents: Contextual influences and implications for emerging health concerns. *Cogent Psychol.* 31 de diciembre de 2015;2(1):1050779.
42. Spilková J. Leisure time preferences and health-risk behavior of teenagers in the post-communist Central European countries. *Child Geogr.* 4 de julio de 2015;13(4):435-50.
43. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10(1):98.
44. Merkel D. Youth sport: positive and negative impact on young athletes. *Open Access J Sports Med.* mayo de 2013;4:151-60.
45. Graham DJ, Sirard JR, Neumark-Sztainer D. Adolescents' attitudes toward sports, exercise, and fitness predict physical activity 5 and 10 years later. *Prev Med.* febrero de 2011;52(2):130-2.
46. Badura P, Geckova AM, Sigmundova D, van Dijk JP, Reijneveld SA. When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health.* 2015;15:1090.
47. Centers of Disease Control and Prevention. Youth Physical Activity Guidelines Toolkit. CDC 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/guidelines.htm>.



48. Cleland V, Timperio A, Salmon J, Hume C, Telford A, Crawford D. A Longitudinal Study of the Family Physical Activity Environment and Physical Activity Among Youth. *Am J Health Promot.* enero de 2011;25(3):159-67.
49. Guerra P, Nobre M, Silveira J, Taddei J. The effect of school-based physical activity interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized trials. *Clinics.* 26 de septiembre de 2013;68(9):1263-73.
50. Ridgers ND, Timperio A, Cerin E, Salmon J. Within- and between-day associations between children's sitting and physical activity time. *BMC Public Health.* diciembre de 2015;15(1):950.
51. Pearson N, Braithwaite RE, Biddle SJH, van Sluijs EMF, Atkin AJ. Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis: Active and sedentary behaviours in youth. *Obes Rev.* agosto de 2014;15(8):666-75.
52. Asare M, Danquah SA. The relationship between physical activity, sedentary behaviour and mental health in Ghanaian adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* diciembre de 2015;9(1):11.
53. World Health Organization. A user's guide to self reporting questionnaire (SRQ). WHO 1994. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO\\_MNH\\_PSF\\_94.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf).
54. Palacio Villamagua P. Prevalencia de trastornos psicopatológicos en los estudiantes del Colegio Técnico Nacional Cume del Cantón Cuenca, 2013. Tesis previa a la obtención del título de médico. Universidad de Cuenca. 2013.
55. Cuestionario de Autoevaluación (SRQ). 2010. p: 63. Disponible en: <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc15002/doc15002-4.pdf>.
56. Janssen I. Physical activity guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 14 de noviembre de 2007;32(S2E):S109-121.
57. US Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines advisory Committee report. 2008. Available from <http://www.health.gov/paguidelines/report/>.
58. Gómez Cobos E. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Rev Intercont Psicol Educ.* 2008;10(2):105-22.
59. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Rev Esp Salud Pública.* agosto de 2011;85(4):325-8.



60. Morales Quispe J, Ramos A, Jose R, Oré S, Abraham C. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. julio de 2016;33(3):471-7.
61. Rial A, Gómez P, Braña T, Varela J. Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega (España). *An Psicol*. mayo de 2014;30(2):642-55.
62. Martínez Sabater A, Marzá Gascón A, Llorca Tauste J, Martínez Puig C, Escrivá Aznar G, Blasco Roque M. Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural. *Enferm Glob*. enero de 2013;12(29):158-69.
63. Villamagua P, Merchán M. Prevalencia de trastornos psicopatológicos en los estudiantes del Colegio Técnico Nacional Cumbe del Cantón Cuenca, 2013. Tesis previa a la obtención del título de médico. Universidad de Cuenca. 2013.
64. Herrera L, Rivera M. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Cienc Enferm*. 2011;17(2):55-64.
65. Arrieta K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam*. febrero de 2014;7(1):14-22.
66. Fanaj N, Melonashi E, Shkëmbi F. Self-esteem and Hopelessness as Predictors of Emotional Difficulties: A Cross-sectional Study among Adolescents in Kosovo. *Procedia - Soc Behav Sci*. enero de 2015;165:222-33.
67. Ortega FRF, Mendoza JV, Ballestas LFF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Rev Encuentros [Internet]*. 2014 [citado 26 de mayo de 2016];12(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>
68. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *DUAZARY*. 2015;12(1):15–22.
69. Ricardo Germán Mera López. Eficacia de la Terapia Asertiva de Wolpe en el tratamiento de la inhabilidad social y baja autoestima en adolescentes de 12 a 17 años que acuden a consulta externa en la Dinapen Pichincha, Octubre 2011 – Octubre 2012. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicólogo Clínico. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2012.
70. Gecas V. Families and Adolescents: A Review of the 1980s. *J Marriage Fam*. 1990;52(4):941-58.



71. Rees DI, Sabia JJ. Exercise and adolescent mental health: new evidence from longitudinal data. J Ment Health Policy Econ. marzo de 2010;13(1):13-25.
72. Pantic I. Online Social Networking and Mental Health. Cyberpsychology Behav Soc Netw. 1 de octubre de 2014;17(10):652-7.



## ANEXOS

### ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

“FORMAS DE RECREACIÓN Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”

### Instrumento de recolección de datos

Identificación de Formulario: \_\_\_\_\_  
Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

**Sexo:** Femenino: \_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_  
**Edad (años):** \_\_\_\_\_ cumplidos  
**Residencia:** \_\_\_\_\_  
**Procedencia:** \_\_\_\_\_

### Cuestionario de Recreación y Tiempo Libre (COTL)

#### 1.- ¿Cuánto tiempo libre tienes cada día lectivo?

No tengo:\_\_\_\_; Una hora:\_\_\_\_; 2-3 horas:\_\_\_\_; > 4 horas:\_\_\_\_

#### 2.- ¿Estás satisfecho con la cantidad de tiempo libre que tienes?

Si:\_\_\_\_; No:\_\_\_\_ Por qué?: \_\_\_\_\_

#### 3.- ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a las siguientes actividades “de lunes a viernes”?:

##### - Lectura

Ninguno:\_\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_\_

##### - Ver la televisión

Ninguno:\_\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_\_

##### - Manejar en un ordenador

Ninguno:\_\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_\_

##### - Tareas domésticas

Ninguno:\_\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_\_

Janeth Viviana Guallpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



**4.- ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a las siguientes actividades “sábado y domingo”?**

**- Lectura**

Ninguno:\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_

**- Ver la televisión**

Ninguno:\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_

**- Manejar en un ordenador**

Ninguno:\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_

**- Tareas domésticas**

Ninguno:\_\_\_; Menos de 1 hora:\_\_\_; 1-2 horas:\_\_\_; 2-4 horas:\_\_\_; Más de 4 horas:\_\_\_

**5.- ¿Qué te gustaría hacer en tu tiempo libre?**

**- Estar con la familia**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Hacer deporte**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Escuchar música**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Pasear**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Leer un libro**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Ir a bailar**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Conectarse a internet**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**- Ver la televisión**

Nada importante:\_\_\_; Poco importante:\_\_\_; Bastante importante:\_\_\_; Muy importante:\_\_\_

**6.- ¿Sueles ir como espectador a los acontecimientos deportivos de tu ciudad?**

Siempre o casi siempre:\_\_\_; Con cierta frecuencia:\_\_\_; A veces:\_\_\_; Casi nunca:\_\_\_ nunca:\_\_\_

**7.- ¿Sueles ver los programas deportivos que se emiten por televisión?**

Semanalmente:\_\_\_; De vez en cuando:\_\_\_; Nunca:\_\_\_; Otros:\_\_\_





## Cuestionario de Auto-reporte de Salud Mental - SRQ30 (OMS)

1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
2. ¿Tiene mal apetito? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
3. ¿Duerme mal? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
4. ¿Se asusta con facilidad? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
5. ¿Sufre de temblor de manos? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
6. ¿No puedes pensar con claridad? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
7. ¿Te sientes triste? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
8. ¿Sufre de mala digestión? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
9. ¿Sufre de mala digestión? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
10. ¿Llora con mucha frecuencia? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
11. ¿Es difícil disfrutar sus actividades diarias? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
13. ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo diario? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
15. ¿Ha perdido interés en las cosas? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
16. ¿Siente que usted es una persona inútil? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
17. ¿Ha tenido la idea de matarse? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
20. ¿Se cansa con facilidad? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
21. ¿Sientes que alguien ha tratado de herirte en alguna forma? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
22. ¿Eres tú, una persona mucho más importante de lo que piensan los demás? Si:\_\_\_\_  
No:\_\_\_\_
23. ¿Has notado interferencias o algo raro en tu pensamiento? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
24. ¿Oyes voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír? Si:\_\_\_\_  
No:\_\_\_\_
25. ¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y  
piernas, con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
26. ¿Alguna vez le ha parecido a tu familia y amigos que estás bebiendo mucho? Si:\_\_\_\_  
No:\_\_\_\_
27. ¿Alguna vez has querido dejar de beber pero no has podido? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
28. ¿Has tenido alguna vez dificultades en tu trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como  
beber en el trabajo o en el colegio o faltar a ellos? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
29. ¿Has estado en riñas o te han detenido estando borracho? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_
30. ¿Te ha parecido alguna vez que bebías demasiado? Si:\_\_\_\_ No:\_\_\_\_



### Test de Depresión de Goldberg

Puede utilizar esta prueba para saber si necesita ayuda de un profesional, es de carácter orientativo y es útil para controlar como fluctúa su estado de ánimo y saber si se producen mejorías.

**Instrucciones:** responda con total sinceridad a los 18 ítems que se le presentan, se pregunta por **los siete días anteriores a la prueba**, como se ha sentido usted en el transcurso de esa semana. Así puede servirle para ver las variaciones semanales según las puntuaciones obtenidas, una variación de 5 puntos o más de una semana a otra indica una mejoría significativa.

PREGUNTA	En Absoluto (0)	Un Poco (1)	En Ocasiones (2)	De Forma Moderada (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
1.- ¿Suelo Hacer Las cosas Con Lentitud?						
2.- ¿Veo mi futuro en poca Esperanza?						
3.- ¿Me cuesta mantener la concentración en la lectura						
4.- ¿El placer y la alegría parecen haber marchado de mi vida?						
5.- ¿Encuentro dificultades al tomar decisiones?						
6.- ¿He perdido interés en aspectos de mi vida que solían ser antes importantes para mí?						
7.- ¿Me siento triste, abatido e infeliz?						
8.- ¿Estoy agitado y en constante movimiento?						
9.- ¿Me siento fatigado?						
10.- ¿Me cuesta un gran esfuerzo incluso ser las cosas más simples?						
11.- ¿Me siento culpable y que debo ser castigado?						
12.- ¿Siento que he fallado?						
13.- ¿Me siento sin vida - más muerto que vivo?						
14.- ¿Han cambiado mis hábitos de sueño, demasiado poco, demasiado o me despierto con frecuencia?						
15.- ¿Tengo pensamientos acerca de Cómo Acabar mi vida?						
16.- ¿Me siento atrapado o cautivo?						
17.- ¿Me siento deprimido aun cuando me sucedan cosas agradables?						
18.- ¿Aun sin hacer dieta he perdido o ganado peso?						

#### RESULTADOS DEL TEST DE DEPRESIÓN DE GOLDBERG

0-9 puntos obtenidos: No hay depresión; 10-21 puntos obtenidos: Depresión Leve

22-53 puntos obtenidos: Depresión Moderada; 54 o más puntos obtenidos: Depresión severa

Janeth Viviana Gualpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



## ANEXO 2

Universidad de Cuenca  
Facultad de ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“FORMAS DE RECREACIÓN, Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”**

Nosotras, Janeth Viviana Gualpa Buestan portadora de la CI. 0302694955 y María Carmelina Patiño Ruiz portadora de la CI. 0301847372, estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted autorice la realización de la presente investigación.

#### **Introducción:**

La etapa de la adolescencia comprende aspectos del desarrollo físico y psicológico, donde las formas adecuadas de recreación, uso del tiempo libre y la salud mental, que juegan un papel importante para mantener buenos hábitos y prevenir enfermedades en la edad adulta. Por lo que la realización del presente estudio servirá para entender estos aspectos en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola, de esta manera determinar los aspectos alterados y de esta manera permitir la elaboración de políticas de acción para su tratamiento y mejorar el estado de salud del adolescente.

#### **Propósito del estudio:**

Evaluar cuáles son las formas de recreación, cómo utilizan el tiempo libre y cuál es el estado de salud mental de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola.

#### **Recolección de Datos:**

Para la recolección de datos se seleccionarán a todos los alumnos de la Unidad Educativa Javier Loyola que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicará un instrumento de recolección de datos para la valoración de la actividad física, tiempo libre y salud mental, cuya aplicación tendrá una duración de 15 minutos promedio.

#### **Aspectos éticos**

Dentro de las opciones y derechos que tienen los participantes es el hecho de poder retirarse del estudio siempre que usted lo desee, sin ninguna repercusión negativa sobre los mismos, garantizándose el derecho a la autonomía.

#### **Riesgo/s - Beneficios**

Janeth Viviana Gualpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



La aplicación de encuestas no representará riesgo alguno para los alumnos, simplemente se realizarán preguntas de fácil entendimiento sin que sea afectada la integridad física, mental y emocional del encuestado. Los beneficios que se obtendrán será la mejor comprensión del tiempo libre y recreación con la salud mental de los adolescentes, asimismo servirá para la institución para aplicar políticas que mejoren el desarrollo de los adolescentes basadas en la recreación, lo que producirá un beneficio para la comunidad ya que mejorará el perfil de salud mental de los adolescentes.

### **Confidencialidad**

La información obtenida será confidencial y no será utilizada para algún otro propósito fuera de la investigación.

Yo \_\_\_\_\_,  
estudiante de la Unidad Educativa Javier Loyola de Azogues, conocedor/a del proyecto de investigación sobre “FORMAS DE RECREACIÓN, USO DEL TIEMPO LIBRE Y SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2016-2017”, autorizo en calidad de encuestado mi participación en este estudio.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, sus investigadoras a cargo le ayudarán gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar a 0986576002 o al correo electrónico maryp251984@hotmail.com - María Patiño ó 0979147191 – janeth.viviana@hotmail.com Viviana Gualpa.

Firma de la investigadora \_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Janeth Viviana Gualpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



## ANEXO 3

Universidad de Cuenca  
Facultad de ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería

### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### **“FORMAS DE RECREACIÓN, Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVIER LOYOLA, 2017”**

Nosotras, Janeth Viviana Gualpa Buestán portadora de la CI. 0302694955 y María Carmelina Patiño Ruiz portadora de la CI. 0301847372, estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos su colaboración para la presente investigación.

#### **Introducción:**

La etapa de la adolescencia comprende aspectos del desarrollo físico y psicológico, donde las formas adecuadas de recreación, uso del tiempo libre y la salud mental, que juegan un papel importante para mantener buenos hábitos y prevenir enfermedades en la edad adulta. Por lo que la realización del presente estudio servirá para entender estos aspectos en los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola, de esta manera determinar los aspectos alterados y de esta manera permitir la elaboración de políticas de acción para su tratamiento y mejorar el estado de salud del adolescente.

#### **Propósito del estudio:**

Evaluar cuáles son las formas de recreación, cómo utilizan el tiempo libre y cuál es el estado de salud mental de los adolescentes de la Unidad Educativa Javier Loyola.

#### **Recolección de Datos:**

Para la recolección de datos se seleccionarán a todos los alumnos de la Unidad Educativa Javier Loyola que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicará un instrumento de recolección de datos para la valoración de la actividad física, tiempo libre y salud mental, cuya aplicación tendrá una duración de 15 minutos promedio.

#### **Aspectos éticos**

Dentro de las opciones y derechos que tienen los participantes es el hecho de poder retirarse del estudio siempre que usted lo desee, sin ninguna repercusión negativa sobre los mismos, garantizándose el derecho a la autonomía.

#### **Riesgo/s - Beneficios**

Janeth Viviana Gualpa Buestán  
María Carmelina Patiño  
Ruiz



La aplicación de encuestas no representará riesgo alguno para los alumnos, simplemente se realizarán preguntas de fácil entendimiento sin que sea afectada la integridad física, mental y emocional del encuestado. Los beneficios que se obtendrán será la mejor comprensión del tiempo libre y recreación con la salud mental de los adolescentes, asimismo servirá para la institución para aplicar políticas que mejoren el desarrollo de los adolescentes basadas en la recreación, lo que producirá un beneficio para la comunidad ya que mejorará el perfil de salud mental de los adolescentes.

### **Confidencialidad**

Los datos obtenidos y la información recolectada serán únicamente con propósitos de investigación y serán de carácter confidencial. Por esto pedimos muy comedidamente su colaboración en el llenado de la encuesta.

Con la autorización previa de sus padres, solicitamos su colaboración llenando la encuesta, respondiendo de acuerdo a las peticiones de la misma y sus conocimientos, deberá ser llenada de manera individual, el tiempo estimado para desarrollar la encuesta será de unos 15 minutos.

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido y leído el formulario que se me ha entregado entendiendo que la identidad de mi hijo no será revelada, como tampoco será dañará su integridad física, comprendiendo que este estudio no tendrá ningún costo, así como también que la participación será voluntaria pudiendo abandonarla en cualquier momento; asimismo entendiendo que la información proporcionada y los resultados serán confidenciales. Por lo que doy mi consentimiento para que mi hijo \_\_\_\_\_, participe en el presente estudio.

**ANEXO 4****4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas que distinguen al hombre de la mujer.	Fenotipo	- Sexo	- Femenino - Masculino
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta de la realización del estudio.	Años cumplidos	- Adolescencia temprana - Adolescencia media - Adolescencia tardía	- 10-13 años - 14-16 años - 17-19 años
<b>Residencia</b>	Ubicación geográfica donde el participante reside en la actualidad	Lugar de residencia	Sitio donde reside	Urbana Rural
<b>Procedencia</b>	Lugar de procedencia del cual proviene el participante	Lugar de procedencia	Sitio donde procede	Urbana Rural
<b>Recreación y tiempo libre</b>	Actividades que realiza un individuo como beneficio personal y durante su tiempo libre	Recreación y uso de tiempo libre	-Tipo de recreación  Formas de usar el tiempo libre  Distribución del Tiempo libre	-Redes sociales -Caminatas -Asistir a eventos sociales -Consumo de estupefacientes -Ocio  -Estar con la familia -Hacer deporte -Escuchar música -Pasear -Leer un libro -Ir a bailar -Conectarse a internet -Ver la televisión  - Ninguno - Menos de 1 hora - 1-2 horas - 2-4 horas - Más de 4 horas



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de horas para recreación</li> <li>-Frecuencia</li> <li>- Satisfacción sobre tiempo libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene</li> <li>- Una hora</li> <li>- 2-3 horas</li> <li>- Más de 4 horas</li> <li>-Diario</li> <li>-Semanal</li> <li>-Quincenal o Mensual</li> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
<b>Trastornos de salud mental</b>	Estado de bienestar donde hay conciencia de las capacidades propias, para afrontar los problemas, trabajar productivamente, ser fructífero y contribuir a la comunidad.	Trastorno de Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trastorno de Salud mental</li> <li>-Ansiedad</li> <li>-Psicosis</li> <li>-Problemas relacionados con alcohol</li> <li>-Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presente</li> <li>- Ausente</li> <li>- Presente</li> <li>- Ausente</li> <li>- Presente</li> <li>- Ausente</li> <li>- Presente</li> <li>- Ausente</li> <li>- Leve</li> <li>- Moderada</li> <li>- Severa</li> </ul>

Realizado por: Janeth Viviana Gualpa Buestán, María Carmelina Patiño Ruiz



**ANEXO 5**

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio</b>	<b>Total</b>
Transporte	30 viajes	\$ 0.50	\$ 15.00
Impresión del trabajo de investigación	400 impresiones	\$ 0.20	\$ 80.00
Copias	400 copias	\$0.05	\$20.00
Internet	300 h	\$ 1.00	\$ 300.00
Artículos y equipos de oficina	5 artículos	\$10.00	\$ 50.00
Imprevistos			\$ 150.00
Total			\$ 615.00